

위탁 동의서

Placement Agreement

| 위탁배치 아동/청소년(들) | 생년월일 |
|----------------|------|
|                |      |
|                |      |
|                |      |
|                |      |
|                |      |
|                |      |
|                |      |
|                |      |

본 아동/청소년(들)은 다음 대리보육자에게 위탁됩니다.

대리보육자들(Caregivers)은 자기 가정이 아닌 다른 곳에 잠시 위탁되어 보호를 받아야만 하는 아동/청소년을 보호하는 사람입니다. 이 대리보육자들은 아동의 필요를 위한 계획을 수립하는 데 아동행정부(Children's Administration: CA)와 아동의 가족들에게 있어 소중한 협력자입니다. 이런 위탁 보호를 받고 있는 아동/청소년들의 복지는 대리보육자, 부모 그리고 CA간에 긍정적인 관계를 형성할 때 최대한 좋은 결과를 이끌어 낼 수 있습니다.

대리보육자는 아동/청소년(들)의 복지 개선을 위해 CA와 협조하며 구체적인 법원 명령에 따르고 다음 사항들에 동의해야 합니다.

1. 아동이 아동발육검진(Well-child Screening) (EPSDT 혹은 Healthy Kids)과 치과 검진을 이미 받지 않았다면 위탁 배치 후 30일 내에 받도록 합니다.
2. 아동이 의료, 치과 또는 상담을 받을 수 있도록 조치합니다.
3. 부모나 가족의 방문을 금지하는 법원 명령서가 있을 경우를 제외하고 아동/청소년의 부모나 가족들과 함께 방문 계획을 짜는 데 동참해야 합니다. 아동/청소년이 그들의 부모나 가족을 일정대로 만날 수 있도록 합니다.
4. 전화 통화, 갑작스런 방문 등, 일정에 없이 부모/아동/청소년이 연락할 경우, 이를 CA 사회 복지사에게 바로 연락을 해야 합니다.
5. 아동/청소년과 관련된 학대, 가정폭력 또는 행동장애, 발달장애 및 교육장애 등의 문제가 있을 경우, CA 사회 복지사에게 연락해야 합니다.
6. CA 사회 복지사와 의논하여 아동/청소년에게 가장 적절한 규율 방법을 시행해야 합니다. 체벌은 절대로 안됩니다.
7. 해당될 경우, 인디언 아동 복지법 요건에 따라 아동/청소년의 문화적인 필요를 위해 사회 복지사로부터 설명을 듣고 시행해야 합니다.
8. 공개 계획 모임에 참석해야 합니다.

대리 보육자는 아동/청소년의 안전과 복지를 지키기 위해 CA와 다음 사항들에 협조하기로 동의합니다.

1. 감독 없이 아동을 접촉하는 16세 이상의 모든 이들은 전과조회(Criminal History Background) 및 DSHS CAMIS 증명서를 완수해야 합니다.
2. 가정에 거주하는 인원이 바뀔 경우 사회 복지사에게 알려야 하며 위 1번에 해당할 경우 전과내역서 및 DSHS CAMIS 증명서를 완수해야 합니다.

3. 아동을 돌보는 데 영향을 끼칠 수 있는 문제가 있을 경우, 사회 복지사에게 알려야 합니다. 아동/청소년이 가정에 더 이상 머물 수 없다고 판단될 경우, CA 사회 복지사와의 협조 후 다른 곳에 위탁될 수도 있습니다.
4. 아동/청소년을 더 이상 돌볼 수 없을 경우, 비상 사태를 제외하고 최소한 14일 전에 사회 복지사에게 통보해야 합니다. 이렇게 해야 적절한 계획을 만들 수가 있습니다.
5. 모든 대리 보육자는 반드시 지문조회를 받아야만 합니다. 상기에 이름한 아동/청소년을 위탁배치하기 전에 NCIC 조사 또는 BCCU 조사를 받은 대리 보육자의 친척이나 해당인도 반드시 지문조회를 받아 NCIC 또는 BCCU 조사 10일 이내에 사회복지사에게 제출해야만 합니다.

아동 행정부는 다음 사항들에 동의합니다.

1. 아동/청소년의 건강, 교육, 정신 및 행동 조건 및 장애에 대한 정보를 대리보육자에게 제공합니다.
2. 법정 심리 및 공개 계획 모임 등의 정보를 대리보육자에게 미리 제공합니다.
3. 대리 보육자에게 다음 정보를 제공합니다.

- |  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>a. 위탁보호(Foster Care) 허용<br/>(연락처 정보 포함)</li> <li>b. 교육의 기회</li> <li>c. TANF 혜택</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>d. 메디컬/메디케이드 서비스</li> <li>e. 기타 가능한 서비스</li> <li>f. CPS를 위한 친척 위탁 안내서(DSHS 22-492)</li> </ol> |
|--|--|

4. Family Home Study를 완성합니다.

아동/청소년이 아동 행정부 보호하에 있는 상황이기 때문에 법원에서 아동/청소년을 위탁하는 것이 최상의 선택이 아니라고 여길 경우, 이 동의서 내용에 위반사항이 있을 경우, 아동/청소년의 비상 위탁배치를 지속할 수 없다고 결정할 경우 또는 친척집이 적절하지 않다고 확정할 경우 아동/청소년을 다른 곳에 위탁할 수 있습니다

본인은 아동 정보/위탁 추천서의 사본을 받았습니다(DSHS 15-300 양식).  예  아니오

|          |    |
|----------|----|
| 대리 보육자   | 날짜 |
| 대리 보육자   | 날짜 |
| CA 사회복지사 | 날짜 |